

ISSN 2077-6594



**УКРАЇНА.  
ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ**  
№ 1-2 (37-38), 2016

**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
«МОЖЛИВОСТІ ПРЕВЕНТИВНОГО ТА ЛІКУВАЛЬНОГО ВПЛИВУ  
НА СОЦІАЛЬНО ЗНАЧИМІ ЗАХВОРЮВАННЯ  
В ЗАКЛАДАХ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»**

*(12-13 квітня 2016 року, м. Ужгород)*

**ЗАСНОВНИКИ**

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»  
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»  
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Головний редактор журналу – Слабкий Г.О.

Заступники головного редактора – Дзюба О.М., Ждан В.М., Смоланка В.І.

Відповідальний редактор – Ситенко О.Р.

Літературні редактори – Ратаніна О.М., Шумило О.В.

Дизайн і верстка – Кривенко Є.М.

Секретаріат – Белікова І.В. (Полтава), Бутенко І.В. (Київ), Погоріляк Р.Ю. (Ужгород)

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ**

Голова редакційної колегії Лехан В.М.

Болдижар О.О.  
Вороненко Ю.В.  
Гойда Н.Г.  
Голованова І.А.  
Голубчиков М.В.

Грузева Т.С.  
Децик О.З.  
Карамзіна Л.А.  
Ковальова О.М.  
Котуза А.С.

Лисак В.П.  
Любінець О.В.  
Мельник П.С.  
Нагорна А.М.  
Рогач І.М.

Сайдакова Н.О.  
Фера О.В.  
Чепелевська Л.А.  
Чопей І.В.  
Шатило В.Й.

**РЕДАКЦІЙНА РАДА**

Голова редакційної ради Запорожан В.М. (Одеса)

Авраменко О.І. (Київ)  
Бояр І. (Польща)  
Дудіна О.О. (Київ)  
Дудник С.В. (Київ)  
Жилка Н.Я. (Київ)  
Клименко В.І. (Запоріжжя)

Коваленко О.С. (Київ)  
Кудренко М.В. (Київ)  
Лашкул З.В. (Запоріжжя)  
Лобас В.М. (Донецьк)  
Майоров О.Ю. (Харків)  
Матюха Л.Ф. (Київ)

Медведовська Н.В. (Київ)  
Миронюк І.С. (Ужгород)  
Моїсенко Р.О. (Київ)  
Овоц А. (Польща)  
Огнев В.А. (Харків)  
Рудень В.В. (Львів)

Ситенко О.Р. (Київ)  
Станчак Я. (Польща)  
Степаненко А.В. (Київ)  
Толстанов О.К. (Київ)  
Ярош Н.П. (Київ)  
Ященко Ю.Б. (Київ)

Журнал включено до Переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук (наказ Міністерства освіти і науки України від 12.05.2015 р. № 528).

Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».

Протокол № 2 від 31.03.2016 р.

Адреса редакції: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Тел./факс: +380 44 576-41-19; 576-41-09

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 21116-10916ПР від 24.12.2014 р.

Підписано до друку 1 квітня 2016 р. Загальний наклад 100 прим. Зам. № 2461

**Видавець:**

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Адреса: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

**Видавник:**

«СПД ФО «Коломійчин В.Ю.»

Свідоцтво про державну реєстрацію В02 № 257914 від 09.12.2002 р.

Надруковано у МВЦ «Медінформ»

03179, м. Київ, вул. Котельникова, 95, тел./факс (044) 501-35-69

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 1194 від 15.01.2003 р.

Усі статті рецензовані. Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей у публікаціях несуть автори.

Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції.

## ЗМІСТ

### СТАТТІ УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «МОЖЛИВОСТІ ПРЕВЕНТИВНОГО ТА ЛІКУВАЛЬНОГО ВПЛИВУ НА СОЦІАЛЬНО ЗНАЧИМІ ЗАХВОРЮВАННЯ В ЗАКЛАДАХ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ» (12–13 квітня 2016 року, м. Ужгород)

*Бичков М.А., Вдовиченко В.І., Дяків–Корейба Н.І.*

**Рівень холецистокініну сироватки крові  
у хворих на цукровий діабет  
із біліарною патологією ..... 9**

*Бичков М.А., Пода Н.В.*

**Ефективність діагностики гелікобактерної  
інфекції у хворих на цукровий діабет  
із патологією травного каналу ..... 13**

*Бичков М.А., Яхницька М.М.*

**Особливості вмісту електролітів  
у шлунковому соку хворих  
на гастроезофагеальну рефлюксну хворобу ..... 16**

*Білошицька А.В.*

**Профілактична дія фітопрепарату  
при експериментальному атеросклерозі  
та цукровому діабеті ..... 19**

*Блага О.С., Товт–Коршинська М.І.,  
Колесник П.О., Росток–Резнікова М.В.*

**Жирнокислотний склад ліпідів плазми  
крові у хворих на хронічне обструктивне  
захворювання легень з ожирінням  
та нормальною масою тіла ..... 24**

*Братасюк А.М.*

**Клініко-ендоскопічна характеристика  
аденоматозних поліпів товстого кишечника  
у хворих старших вікових груп ..... 28**

*Буженко А.І., Воронко А.А.,  
Мороз Г.З., Шевчук Р.В., Ганоль М.В.*

**Артеріальна гіпертензія та придатність  
до військової служби військовослужбовців  
і чоловіків мобілізаційного віку ..... 31**

*Варваринець А.В., Чопей І.В.*

**Структура та частота позакишкових проявів  
неспецифічного виразкового коліту  
серед пацієнтів Закарпатської області ..... 37**

*Вежновець Т.А., Парій В.Д.*

**Синдром емоційного вигорання  
в медичних працівників хірургічних  
відділень із позиції кадрового менеджменту ..... 41**

*Гечко М.М., Чубірко К.І.,*

*Чопей І.В., Маршалік К.Е.*

**Показники моніторингу артеріального тиску  
в пацієнтів із надлишковою вагою  
та ожирінням при редукції маси тіла ..... 48**

*Дебрецені К.О., Чубірко К.І., Дебрецені О.В.,*

*Гечко М.М., Чопей І.В., Гряділь Т.І.*

**Визначення рівня оксиду азоту  
у видихуваному повітрі в пацієнтів  
із бронхіальною астмою  
та супутнім ожирінням ..... 53**

*Дербак М.А., Архій Е.Й., Москаль О.М.*

**Зміни показників цитокінового профілю  
у хворих із поєднаною патологією ..... 58**

*Децик О.З., Басараба Т.П.*

**Вплив соціального, родинного та навчального  
оточення на формування превентивної  
обізнаності молоді щодо ВІЛ-інфекції ..... 63**

*Децик О.З., Соломчак Д.Б.*

**Повнота дотримання  
профілактичних технологій  
у хворих на сечокам'яну хворобу ..... 68**

*Жилка Н.Я., Кудря А.В.*

**Первинна медична допомога:  
нормативно-правовий аспект ..... 74**

*Заремба Є.Х., Заремба–Федчишин О.В., Вірна М.М.*

**Добовий ритм артеріального тиску  
та ефективність комбінованої  
антигіпертензивної терапії  
у хворих на артеріальну гіпертензію ..... 79**

*Івачевська В.В., Чопей І.В.*

**Ефективність застосування ситагліптину  
та урсодезоксихолевої кислоти  
для корекції метаболічних порушень  
у пацієнтів із поєднаним перебігом  
неалкогольної жирової хвороби печінки  
і цукрового діабету 2-го типу ..... 84**

*Кеч Н.Р., Гнатейко О.З.,*

*Личковська О.Л., Лук'яненко Н.С., Кулачковська І.Ю.*

**Актуальні питання лікування  
і профілактики остеопенічного  
синдрому в дітей (огляд літератури) ..... 89**

*Киричук І.М.*

**Дослідження умов праці та особливостей  
організації лікувально-діагностичного процесу  
в інфекційних стаціонарах ..... 94**

<i>Клітинська О.В.</i> <b>Визначення антибіотикочутливості основних карієогенних мікроорганізмів порожнини рота в дітей, які постійно проживають в умовах біогеохімічного дефіциту фтору та йоду</b> ..... 99	<i>Пацкань І.І., Корсак В.В.</i> <b>Оцінка якості впровадження ефективних сучасних перинатальних технологій у лікувально-профілактичних закладах Закарпатської області</b> ..... 158
<i>Коваль В.Ю.</i> <b>Застосування Магне-В6 у хворих на хронічний панкреатит</b> ..... 105	<i>Пулик О.Р., Гирявець М.В.</i> <b>Аналіз захворюваності, смертності та первинного виходу на інвалідність після перенесеного мозкового інсульту в м. Ужгород</b> ..... 161
<i>Корсак В.В., Пацкань І.І.</i> <b>Немедикаментозна корекція метаболічних порушень при вагітності</b> ..... 110	<i>Росул М.В., Пацкань Б.М.</i> <b>Мікробіологічний моніторинг ран у хворих на синдром стопи діабетика на фоні озонотерапії в практиці сімейного лікаря</b> ..... 165
<i>Кошля В.І., Кузьмічов А.О.</i> <b>Особливості змін добового моніторингу артеріального тиску під впливом раміприлу і бісопрололу при поєднанні артеріальної гіпертензії і колоректального раку</b> ..... 114	<i>Росул М.М., Бугір І.В., Корабельщикова М.О., Іваньо Н.В.</i> <b>Гіперурикемія як предиктор серцево-судинних захворювань</b> ..... 170
<i>Кошля В.І., Муна Бен-Абід</i> <b>Вплив телмісартану і бісопрололу на стан діастолічної функції лівого шлуночка у хворих на гіпертонічну хворобу</b> ..... 119	<i>Рубцова Є.І., Грицишук Т.П.</i> <b>Дослідження впливу стресових чинників авчального процесу на формування показників артеріального тиску в дітей шкільного віку</b> ..... 175
<i>Кутчак І.І., Долгих А.С., Колесник П.О.</i> <b>Поширеність остеопенії серед багатодітних жінок</b> ..... 122	<i>Русин О.М.</i> <b>Роль ехокардіографії при хірургічно корегованих дефектів міжпередсердної перегородки у віддалений післяопераційний період</b> ..... 180
<i>Леміш Н.Ю., Бобик Ю.Ю.</i> <b>Стан плацентарної системи в жінок із гестаційним діабетом</b> ..... 127	<i>Слабкий Г.О., Антоненко Ж.В., Юрченко О.В.</i> <b>Вимірювання континууму догляду у зв'язку з ВІЛ як невід'ємна складова системи стратегічної інформації щодо заходів із протидії епідемії у м. Києві</b> ..... 186
<i>Ляхова Н.О., Філатова В.Л., Голованова І.А.</i> <b>Профілактика стоматологічних захворювань серед дитячого та дорослого населення України в практиці сімейного лікаря</b> ..... 132	<i>Сухан В.С.</i> <b>Реабілітаційне лікування хворих на бронхіальну астму із супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень</b> ..... 190
<i>Мигович І.І.</i> <b>Вплив мінеральної води, озонотерапії та гіпербаричної оксигенації на стан слизової оболонки у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу</b> ..... 137	<i>Torma N., Русин В.І., Кополовець І.І., Tormová Z., Кополовець Г.Ю.</i> <b>Визначення товщини комплексу інтима-медіа сонних артерій як неінвазивного маркера субклінічного атеросклерозу</b> ..... 194
<i>Михалко Я.О.</i> <b>Антибіотикорезистентність уропатогенних штамів <i>Escherichia coli</i> до хінолонових антибіотиків у 2015 р.</b> ..... 143	<i>Фейса С.В.</i> <b>Патологія щитоподібної залози та неалкогольна жирова хвороба печінки</b> ..... 198
<i>Міцюда Р.М.</i> <b>Прогнозування акушерських ускладнень у жінок із коінфекцією ХГС/ВІЛ</b> ..... 147	<i>Хвисьюк О.М., Сердюк О.І., Короп О.А., Крупеня В.І., Просолєнко Н.В.</i> <b>Науково-методичний супровід розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Харківській медичній академії післядипломної освіти</b> ..... 203
<i>Німчук Н.В., Русановська О.В., Ігнатко Л.В., Янковська А.О.</i> <b>Клінічні аспекти розеоли у практиці сімейного лікаря</b> ..... 152	

<i>Хімюн Л.В., Яценко О.Б., Ватага В.В., Дубчак О.Г.</i>	<i>Чубірко К.І.</i>
<b>Фактори ризику ішемічної хвороби серця у хворих із гострим коронарним синдромом при порушенні ліпідного обміну та за його відсутності .....</b>	<b>Ожиріння як фактор ризику раптової смерті .....</b>
<b>207</b>	<b>221</b>
<i>Хорош М.В., Голованова І.А.</i>	<i>Щубелка Х.М., Колесник П.О., Прохорова А.І., Пацкань І.І.</i>
<b>Модернізація способу життя як спосіб первинної профілактики серцево-судинної патології .....</b>	<b>Оцінка обізнаності жінок м. Ужгород про рак шийки матки та їх мотивованості щодо цитологічного скринінгу .....</b>
<b>212</b>	<b>227</b>
<i>Чернявський В.В.</i>	<b>МАТЕРІАЛИ УЧАСНИКІВ КОНФЕРЕНЦІЇ</b>
<b>Распространенность основных стоматологических заболеваний среди работников металлургической отрасли .....</b>	<b>231</b>
<b>218</b>	

УДК 616.37-002.2:616.89-008.454

В.Ю. Коваль

## ЗАСТОСУВАННЯ МАГНЕ-В<sub>6</sub> У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

**Мета** – оцінити вплив препарату Магне-В6 на прояви депресивності при хронічному панкреатиті.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяв участь 31 хворий на хронічний панкреатит. Рівень депресії і тривоги реєструвався за допомогою шкали депресії Beck. Шкала депресії Beck (Beck depression inventory – BDI) – один із найпоширеніших опитувальників для самооцінки депресивних станів. Хворі з хронічним панкреатитом приймали Магне-В6 по 2 таблетки 3 рази на добу протягом двох тижнів на фоні стандартного лікування. Проводилась оцінка ступеня депресивності та визначався вміст магнію в сироватці крові до і після лікування.

**Результати.** При хронічному панкреатиті у 77% хворих виявлено симптоми репресивності (помірно виражена депресія – 51%, критичний рівень депресивності – 26%), які супроводжувалися зниженням вмісту магнію в сироватці крові: при помірно вираженій депресії –  $0,88 \pm 0,05$  ммоль/л, при критичному рівні депресивності –  $0,27 \pm 0,06$  ммоль/л. Під впливом лікування спостерігалася позитивна динаміка в зменшенні симптомів депресивності: симптоми втомлюваності – з 77% до 25%, дратівливості – з 56% до 19%, песимізму – з 35% до 9%, занепокоєння станом власного здоров'я – з 32% до 12%, печалі – з 38% до 3%, невдоволеності собою – з 32% до 19%, нерішучості – з 38% до 6%, втрати сексуального потягу – з 29% до 19%, труднощі в роботі зникли у 38% хворих. Під впливом застосування препарату магнію відчуття провини зменшилося з 19% до 6%, соціальної відчуженості – з 35% до 25%, невдачі – з 29% до 16%, втрати апетиту – з 29% до 6%, дисморфобії – з 19% до 9%, безсоння – з 19% до 6%. У хворих повністю зникли втрата ваги, прояви плаксивості. Рівень магнію в сироватці крові після лікування суттєво підвищився до  $1,03 \pm 0,04$  ммоль/л.

**Висновки.** Симптоми депресивності проявлялися зниженням рівня магнію в сироватці крові. Під впливом застосування препарату Магне-В6 зменшувалися прояви депресивності та підвищувалися показники рівня магнію в сироватці крові хворих на хронічний панкреатит.

**Ключові слова:** депресивність, хронічний панкреатит, шкала Бека, магній, Магне-В6.

### Вступ

Одним із мінералів, який відіграє важливу роль у попередженні порушень центральної нервової системи, є магній, який бере участь в окисленні жирних кислот, метаболізмі глюкози, активує ферменти окислювального фосфорилування в мітохондріях (синтез АТФ), активує утворення тіамінопірофосфату та реалізацію ефектів тіаміну й інших вітамінів групи В [5]. Поєднання депресій і соматичних захворювань, як правило, відноситься до числа несприятливих факторів, які, з одного боку, ускладнюють процес діагностики, терапії та медичного обслуговування цього контингенту в цілому, а з іншого – негативно впливають на прояви і навіть на результат психічного і соматичного захворювання [1]. Хронічний панкреатит супроводжується дефіцитом екзокринної функції підшлункової залози, яка зазвичай спостерігається на пізніх стадіях хвороби, коли прогресування процесів фібротизації органа призводить до зниження продукції ферментів, що, своєю чергою, спричиняє виникнення клінічних проявів мальабсорбції. До мальабсорбції жирів і білків, яка супроводжується дефіцитом усмоктування жиророзчинних вітамінів, у подальшому приєднується мінеральна недостатність унаслідок порушення

всмоктування кальцію та інших мікроелементів, яка позначається на перебігу захворювання та якості життя пацієнтів [2]. Неоднорідність розподілу магнію в різних тканинах організму, переважний його вміст усередині клітини утруднює діагностику магнієвої недостатності тільки за вмістом магнію в крові. За даними досліджень [4, 6], зниження вмісту магнію в сироватці крові відбувається вже за вираженої його недостатності. Цей факт пояснюється значними компенсаторними можливостями організму, за рахунок яких підтримується нормальний рівень магнію в крові. Є відомості, що клінічна картина дефіциту магнію може спостерігатися при рівні магнію 0,6 ммоль/л, але бути відсутньою при 0,15 ммоль/л, що пояснюється вмістом у плазмі інших електролітів, які можуть посилювати або знижувати прояви гіпомагніємії. На обмін магнію в організмі впливають гормони: антидіуретичний пептид, глюкагон, кальцитонін, паратгормон, інсулін [3].

**Мета роботи** – оцінити вплив препарату Магне-В6 на прояви депресивності при хронічному панкреатиті.

### Матеріали та методи

Проведено анкетне опитування згідно зі шкалою депресивності Бека у 31 хворого на хронічний панкреатит із

порушенням екскреторної та інкреторної функції, який знаходився на лікуванні в гастроентерологічному та ендокринологічному відділеннях Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака. Рівень депресії і тривоги реєструвався за допомогою шкали депресії Beck. Шкала депресії Beck (Beck depression inventory – BDI) – один із найпоширеніших опитувальників для самооцінки депресивних станів. Опитувальник містив 21 пункт, в якому вказані симптоми депресії (порушення сну, фон настрою, самовідчуття, соматичні симптоми, суїцидальні думки тощо), розташовані по наростаючій інтенсивності. Виділені шкали дали змогу виявити ступінь прояву депресивної симптоматики, оскільки кожна з них представляла собою групу з 4 тверджень, які відповідно оцінюють у балах від 0 до 3. Максимальна сума – 63 бали. Якщо сумарний бал:  $\leq 9$  – відсутня депресивна симптоматика; 10–18 балів – помірно виражена депресія; 19–29 – критичний рівень депресивності; 30–63 бали – явно виражена депресивна симптоматика. У дослідження включено 31 хворого на хронічний панкреатит – 20 (64,5%) чоловіків і 11 (35,5%) жінок. Вік хворих становив  $49,26 \pm 4,29$  року. Хворі на хронічний панкреатит приймали Магне В<sub>6</sub> по 2 таблетки 3 рази на добу протягом двох тижнів на фоні стандартного лікування. Проводилась оцінка ступеня депресивності та визначався вміст магнію в сироватці крові до і після лікування.

Відповідно до рекомендацій Європейського комітету з медичних етичних стандартів захисту психічного здоров'я, у дослідженнях хворі брали участь добровільно після роз'яснювальної роботи. При цьому їм була гарантована анонімність отриманої медичної

інформації. Усім хворим визначався вміст магнію сироватки крові за допомогою наборів «Філісіт-Діагностика», м. Дніпропетровськ.

### Результати дослідження та їх обговорення

Серед опитаних хворих на хронічний панкреатит із порушенням екскреторної та інкреторної функції найчастіше виявлялися симптоми втомлюваності – 77%, дратівливості – 56%, песимізму – 35%, занепокоєння станом власного здоров'я – 32%, печалі – 38%, невдоволеності собою – 32%, нерішучості – 38%, втрати сексуального потягу – 29%, труднощі в роботі – 38% хворих. Рідше спостерігалися такі симптоми: відчуття провини – 22%, соціальної відчуженості – 22%, відчуття невдачі – 19%, втрати апетиту – 19%, дисморфобії – 16%, безсоння – 9%, втрати ваги – 12%, плаксивості – 12% хворих. У жодного хворого не спостерігалися симптоми самозаперечення, самозвинувачення та суїцидальних думок.

Після проведеного анкетування всі хворі згідно зі шкалою опитування депресивності Бека розподілилися на групи: 1-ша група – відсутні симптоми депресивності, 2-га група – помірно виражена депресія, 3-тя група – критичний рівень депресивності (рис. 1). Під час анкетного опитування симптоми депресії не виявлялися у 23% хворих на хронічний панкреатит із порушенням екскреторної та інкреторної функції, а виявлялися – у 77%: помірно виражена депресія – у 51%; критичний рівень депресивності – у 26%. У дослідженні не відмічалися явно виражені депресивні симптоми у хворих на хронічний панкреатит.

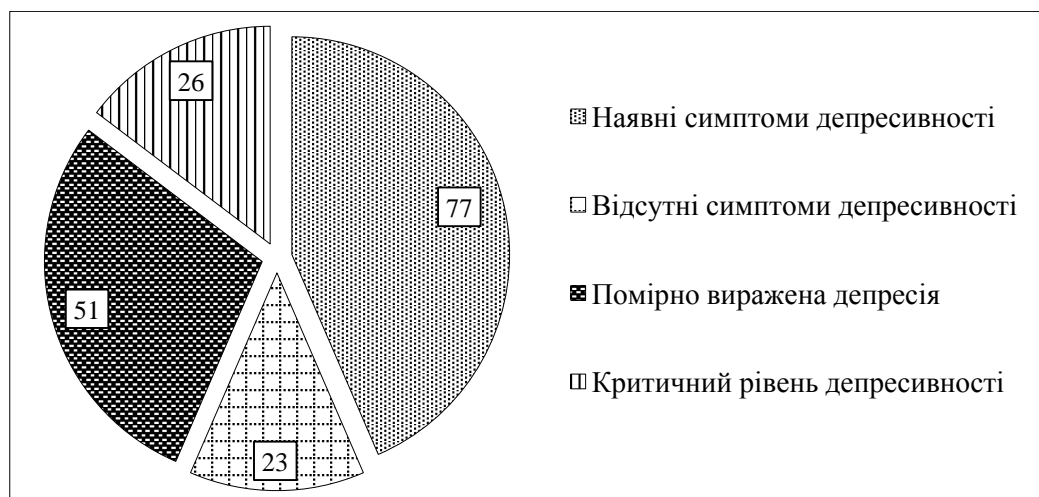


Рис. 1. Характеристика хворих на хронічний панкреатит залежно від ступеня репресивності, %

При вивченні вмісту магнію в крові хворих на хронічний панкреатит виявлялося його суттєве зниження залежно від ступеня депресивності.

При хронічному панкреатиті в 77% хворих спостерігалися симптоми депресивності, які супроводжувалися зниженням вмісту магнію в сироватці крові: при помірно вираженій депресії –

$0,88 \pm 0,05$  ммоль/л, при критичному рівні депресивності –  $0,27 \pm 0,06$  ммоль/л (табл.).

У хворих на хронічний панкреатит із критичним рівнем депресивності вміст магнію в сироватці крові суттєво ( $p \leq 0,01$ ) був нижчим: у 3,5 разу – за показники контрольної групи; у 3,2 разу – за показники хворих на хронічний панкреатит із помірно вираженою

депресивністю. Під впливом лікування симптоми втомлюваності зникли з 77% до 25%, дратівливості – з 56% до 19%, песимізму – з 35% до 9%, занепокоєння станом власного здоров'я – з 32% до 12%, печалі – з 38%

до 3%, невдоволеності собою – 32% до 19%, нерішучості – з 38% до 6%, втрати сексуального потягу – з 29% до 19%, труднощі в роботі зникли у 38% хворих (рис. 2).

Таблиця  
Рівень магнію в крові залежно від ступеня депресивності

Показник	Помірно виражена депресія	Критичний рівень депресивності	Контрольна група
Магній, ммоль/л	0,88±0,05	0,27±0,06*	0,97±0,03

Примітки: \* –  $p \leq 0,01$  між 3-ю та 1 і 2-ю групами.

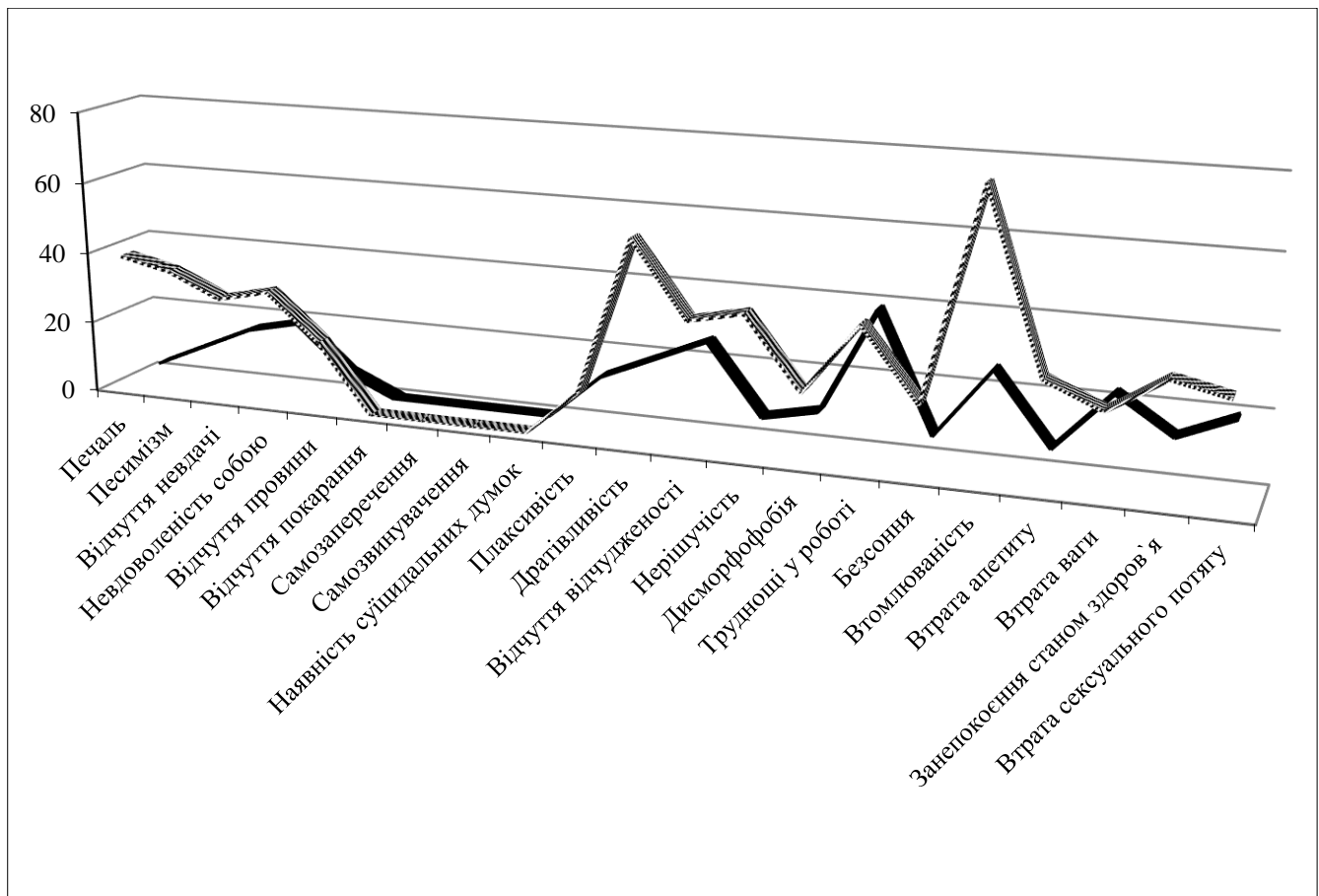


Рис. 2. Характеристика симптомів депресивності у хворих на хронічний панкреатит

Під впливом застосування препарату магнію відчуття провини зменшилося з 19% до 6%, соціальної відчуженості – з 35% до 25%, невдачі – з 29% до 16%, втрати апетиту – з 29% до 6%, дисморфофобії – з 19% до 9%, безсоння – з 19% до 6%. У хворих повністю зникли втрата ваги, прояви плаксивості. Рівень магнію у сироватці крові після лікування суттєво підвищився до  $1,03 \pm 0,04$  ммоль/л.

### Висновки

При хронічному панкреатиті у 77% хворих виявлялися симптоми депресивності: помірно виражена депресія – 51%, критичний рівень депресивності – 26%.

Симптоми депресивності проявлялися зниженням рівня магнію в сироватці крові.

Під впливом застосування препарату Магне-В6 зменшувалися прояви депресивності та підвищувалися показники рівня магнію в сироватці крові хворих із хронічним панкреатитом.



### Перспективи подальших досліджень

З метою розробки профілактичних заходів планується вивчити прояви зовнішньосекреторної

недостатності при хронічному панкреатиті, які супроводжуються дефіцитом різних мікроелементів, і з'ясувати їх роль у формуванні ускладнень.

### Література

1. *Белостоцкая Ж. И.* Современные особенности депрессивных расстройств, выявляемых у лиц, проживающих в сельской местности (обзор литературы) / Ж. И. Белостоцкая, И. Л. Вовк // Український вісник психоневрології. – 2009. – Т. 17, вип. 1. – С. 129–134.
2. *Губергриц Н. Б.* Метаболическая панкреатология / Н. Б. Губергриц, А. Н. Казюлин. – Донецк, 2011. – 464 с.
3. *Марушко Ю. В.* Магній та його значення для дитячого організму / Ю. В. Марушко, Т. В. Гишак // Дитячий лікар. – 2013. – № 1 (22). – С. 9–12.
4. *Препараты магния в коррекции повышенной возбудимости у детей* / В. М. Студеникин, С. Ш. Турсунхужаева, Л. М. Кузенкова [и др.] // Фарматека. – 2013. – № 7. – С. 23–26.
5. *Харченко Н. В.* Дієтологія: Підручник / Н. В. Харченко, Г. А. Анохіна. – Київ : Меридіан, 2012. – 528 с.
6. *Эпидемиология, особенности клинического течения и общие принципы медикаментозной терапии тахиаритмий у детей раннего возраста. Часть 1. Пароксизмальные и непароксизмальные тахикардии у детей раннего возраста* / М. А. Школьников, Л. А. Кравцова, В. В. Березницкая [и др.] // Анналы аритмологии. – 2011. – Т. 8, № 4. – С. 5–14.

Дата надходження рукопису до редакції: 03.03.2016 р.